

## Dossier documentaire

### Les troubles du sommeil.

**Document établi avec le concours méthodologique de la HAS ,  
conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères  
d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.**

Rédacteur : Docteur Jean-Pierre Mairesse Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

Relecture : Docteur Claude Magnani Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

**LE SOMMEIL DES FRANÇAIS EN 2020** [Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(santepubliquefrance.fr\)](#) [Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Le temps de sommeil total (TST) est un déterminant de santé fort, corrélé à plusieurs comorbidités métaboliques, vasculaires, mentales et accidents. Mieux connaître le TST, les petits dormeurs et les sujets en dette ou en restriction de sommeil permettra de mieux agir pour la prévention de ces comorbidités.

Le TST moyen/24h est de 6h42 en semaine et 7h26 au repos. Parmi les sujets, 35,9% sont des courts dormeurs, 27,7% sont en dette de sommeil (18,8% en dette sévère), 17,4% en restriction (14,4% sévère). Plus d'un quart des adultes (27,4%) font au moins une sieste en semaine, d'une durée moyenne de 50 minutes, un tiers (32,2%) en font le week-end, d'une durée moyenne de 59 minutes. L'insomnie chronique touche 13,1% des 18-75 ans, 16,9% des femmes et 9,1% des hommes.

Il est partout observé que le temps de sommeil, mis en concurrence avec le temps de travail, de transport et le temps consacré aux nouvelles technologies pour les loisirs ou le travail, a tendance à baisser parmi de nombreux groupes de jeunes adultes ou de professionnels. Dans les enquêtes successives de l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance), il est observé que, même si le TST moyen reste aux alentours de 7 heures depuis 10 ans, les proportions de personnes dormant moins de 6 heures en semaine augmentent significativement, en particulier chez les jeunes adultes et les jeunes professionnels chez lesquels elles atteignent respectivement jusqu'à 25 et 33% des sujets interrogés. Par ailleurs, de plus en plus d'études montrent que dormir trop peu (moins de 6 heures par 24 heures) est associé à une augmentation de la morbidité et de la mortalité métabolique, accidentelle et cardiovasculaire, en particulier du risque d'obésité, de diabète de type 2, d'accident vasculaire cérébral, d'hypertension et d'accidents.

Dormir trop (c'est-à-dire plus de 9 à 10 heures chez l'adulte) est parfois considéré aussi comme un facteur de risque de comorbidités et de mortalité. Mais la plupart des études retrouvent ce risque chez des personnes plus âgées et l'hypothèse la plus retenue est que l'aggravation de maladies chroniques s'accompagne d'une augmentation du temps passé au lit et du temps de sieste chez les personnes malades qui se trouvent affaiblies.

Une enquête INSV/MGEN a montré que 53% des Français interrogés estiment que la thématique du sommeil est un sujet de santé publique plus important qu'il y a 20 ans. Elle montre

une augmentation de l'usage des écrans le soir et un important nombre de réveils nocturnes occasionnés par les téléphones chez les Français, les spécialistes rappellent l'importance de la déconnexion des écrans avant le coucher. L'enquête montre par ailleurs que les conditions de travail ne sont pas sans conséquence sur le sommeil des adultes et, de fait, la vie de famille.

« L'effet sentinelle » prend de l'importance, notamment chez les jeunes  
16 % des Français et 28 % des 18-34 ans admettent être réveillés la nuit par la sonnerie du smartphone ou un SMS. Et près de la moitié y répondent le plus souvent.

Face à ce constat, l'un des premiers points positifs concerne la sieste. En effet, la sieste est considérée comme l'une des contremesures les plus souples et efficaces face au manque de sommeil. Plus d'un quart des Français (27,4%) font la sieste au moins une fois par semaine, d'une durée moyenne de 50 minutes, et ce sont les 18-24 ans qui sistent le plus longtemps en semaine (63 minutes en moyenne). En outre, près d'un tiers (32,2%) des adultes font la sieste 59 minutes le week-end et, là encore, les 18-24 ans dorment plus longtemps, en moyenne 82 minutes par sieste.

#### **RAPPEL DU SOMMEIL NATUREL : [Sommeil · Inserm, La science pour la santé](#)**

Schématiquement, le sommeil correspond à une succession de 3 à 6 cycles, de 60 à 120 minutes chacun. Un cycle est lui-même constitué d'une alternance de sommeil lent et de sommeil paradoxal, correspondant chacun à une activité cérébrale différente mise en évidence par électroencéphalographie : sur le tracé, les ondes électriques qui parcourent le cerveau et qui témoignent de l'activité neuronale ont un aspect différent selon la phase de sommeil. Lors de la phase d'éveil, par exemple, elles sont courtes et fréquentes.

Le sommeil lent porte ce nom car il est caractérisé par des ondes lentes. Il comporte lui-même plusieurs stades : après une phase de transition (N1) de quelques minutes, séparant la veille et le sommeil, la phase de sommeil léger (N2) s'installe. Elle est suivie par une phase de sommeil progressivement plus profond (N3) qui dure plusieurs dizaines de minutes. Pendant cette période, l'EEG montre la présence d'ondes de grande amplitude et de faible fréquence. L'imagerie fonctionnelle montre une consommation en oxygène réduite et donc un métabolisme cérébral ralenti. Le tonus musculaire est lui-aussi diminué, mais encore partiellement présent, pouvant expliquer les épisodes de somnambulisme.

Le sommeil paradoxal correspond à une période durant laquelle l'activité cérébrale est proche de celle de la phase d'éveil. Il est aussi appelé période REM (Rapid Eye Movement), en raison de fréquents mouvements oculaires rapides (sous les paupières fermées). A l'inverse, le tonus musculaire est totalement aboli durant cette phase, en dehors de quelques mouvements des extrémités. Parallèlement, la pression artérielle et le rythme respiratoire connaissent de fréquentes fluctuations. Le sommeil paradoxal est en outre propice aux rêves : il regroupe les rêves les plus intenses et ceux dont on peut garder le souvenir une fois éveillé. Des rêves peuvent aussi survenir au cours du sommeil lent léger, mais ils sont moins intenses et correspondent moins à une représentation onirique de réalisations ou d'actions qu'à des idées abstraites.

Le rythme du sommeil n'est jamais figé, il varie au cours d'une même nuit. Il varie également au cours de la vie : le sommeil lent est plus profond durant la croissance, jusque vers l'âge de 20 ans environ. A mesure que l'on vieillit, celui-ci devient minoritaire et laisse la place à un sommeil lent, plus léger, expliquant l'augmentation des troubles du sommeil avec l'avancée en âge. Parallèlement, le sommeil paradoxal est plus long dans les premières années de vie. Sa durée se réduit à l'âge adulte.

Le système circadien est maître de l'horloge biologique, plusieurs facteurs interviennent pour le réguler :

- ✚ Les cellules ganglionnaires à mélanopsine qui ont un rôle partiel sur l'endormissement, l'usage tardif d'écrans ou de lumière LED, riches en lumière bleue, stimule ces cellules et perturbe le sommeil.
- ✚ La mélatonine produite en situation d'obscurité, en début de nuit, par la glande pinéale.
- ✚ Le gène horloge  
Une quinzaine de gènes horloges (CLOCK, BMAL, Per, Cry, Reverb...) ont une expression qui est modulée selon l'information reçue par les cellules rétinienne, la mélatonine et d'autres facteurs synchroniseurs (activité physique, prise alimentaire...). Exprimés au niveau des noyaux suprachiasmatiques, ils conduisent à la transmission de messages à plusieurs horloges secondaires situés au niveau cérébral, permettant la régulation du sommeil, mais aussi de nombreuses autres fonctions rythmées par le cycle circadien (production de cortisol, d'ACTH, d'hormone de croissance...).

#### LES DIFFERENTS TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ADULTE :

- ✚ Les insomnies : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, sensation de sommeil non réparateur. On parle d'insomnie primaire (angoisse, activité mentale exacerbée) et insomnie secondaire liées à une pathologie psychiatrique primaire, à une pathologie médicale ou encore à la consommation de substances ou de drogues favorisant la fragmentation du sommeil.
- ✚ Les hypersomnies et narcolepsie : caractérisées par un besoin excessif de sommeil et des épisodes de somnolence excessive durant la journée.  
La narcolepsie est probablement d'origine auto-immune. Elle se caractérise par des endormissements incontrôlables, parfois dans des situations très actives comme au travail ou au cours de discussions en famille ou avec des amis.
- ✚ Les troubles du rythme circadien secondaire à un dérèglement de l'horloge biologique
- ✚ L'apnée obstructive du sommeil augmentant avec l'âge le sur poids et l'obésité
- ✚ Les parasomnies : Au cours du sommeil lent profond, les parasomnies les plus fréquentes sont le somnambulisme, le bruxisme (grincement des dents), la somniloquie (paroles), les terreurs nocturnes.
- ✚ Le syndrome des jambes sans repos ou maladie de WILLIS-EKBOM besoin irrésistible de bouger les jambes, associé à (ou provoqué) par des sensations désagréables au niveau des membres inférieurs : on parle parfois « d'impatiences ».

#### LES DIFFERENTS TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON [Quels sont les troubles du sommeil chez l'enfant ? | ameli.fr | Assuré](#)

Ils sont les mêmes que ceux des adultes mais avec quelques particularités.

**L'INSOMNIE** se traduit par des difficultés d'endormissement et/ou des éveils au cours de la nuit. On parle de difficultés d'endormissement lorsque l'enfant ne parvient pas à s'endormir dans un délai de 30 minutes.

##### Chez le nourrisson :

- ✚ L'endormissement est souvent difficile, surtout s'il n'a jamais été couché éveillé dans son lit. Il ne s'endort que s'il est bercé, allaité, promené ... Il associe l'endormissement au fait

d'être porté, bercé... Dès lors, si on ne l'endort plus de cette façon, il aura du mal à trouver le sommeil.

- ✚ Dès l'âge de 18 mois, l'enfant utilise de nombreuses tactiques d'opposition pour repousser l'heure d'endormissement ou pour être sorti du lit : appels des parents, demande répétée d'histoires... puis il finit par pleurer lorsque ses parents ne répondent pas à sa demande. L'heure du coucher est alors mal vécue par l'enfant et les parents.

Chez l'enfant d'âge scolaire l'endormissement peut être difficile car :

- ✚ Le rythme de l'enfant est décalé : il s'endort tard et se lève tard. Ce décalage horaire est favorisé par des activités souvent tardives dans la journée ;
- ✚ L'enfant est anxieux, a peur du noir, de faire des cauchemars ;
- ✚ L'enfant ne peut pas s'endormir seul
- ✚ L'enfant est hyperstimulé : utilisation tardive des écrans de télévision, d'ordinateur, activité sportive tardive...;

L'enfant est un "petit dormeur". Une fois endormi, il dort bien et se réveille spontanément et en forme.

#### **LES REVEILS NOCTURNES :**

- ✚ Ils concernent la majorité des enfants entre 9 mois et 3 ans, y compris les bébés qui avaient appris à "faire leurs nuits" entre 3 et 6 mois. Des études scientifiques ont montré que les enfants de 1 à 3 ans se réveillent en moyenne trois fois par nuit, lors des changements de cycle de sommeil. Le plus souvent, ces réveils surviennent entre minuit et 5 heures, et l'enfant se rendort seul en moins de 10 minutes.
- ✚ Toutefois, environ un tiers des bébés ne parviennent pas à se rendormir. Ils signalent alors leur réveil par des pleurs ou en appelant leurs parents. En effet, ils ont besoin d'être rassurés en créant une situation d'échange. Ce phénomène est majoré chez les nourrissons qui ne savent pas s'endormir seuls.

#### **L'APNEE DU SOMMEIL :**

- ✚ Elle touche près de 2 % des enfants entre deux et six ans. Dans la plupart des cas, elle est associée à de grosses amygdales et à des végétations trop volumineuses ; parfois elle est due à des malformations des mâchoires et de la face (étroitesse des fosses nasales, maxillaire insuffisamment développé). L'apnée du sommeil est également fréquente chez les enfants et les adolescents en surpoids.
- ✚ Le traitement consiste d'abord à retirer les amygdales et les végétations ou à corriger une éventuelle malformation par orthopédie dento-faciale.

#### **L'HYPERMOMNIE :**

Elle est rare chez l'enfant et atteint parfois l'adolescent. L'hypermomie se manifeste par un sommeil nocturne excessif, perturbé et désorganisé et la présence de phases de somnolence dans la journée. Si des épisodes d'endormissement surviennent dans la journée de façon brutale, inopinée et irrésistible, on parle de narcolepsie

#### **LES PARASOMNIES DE L'ENFANT : SOMNAMBULISME, TERREURS NOCTURNES, CAUCHEMARS...**

Une parasomnie est un événement indésirable ou un comportement involontaire, qui peut survenir lors de l'endormissement, pendant le sommeil ou lors de réveils partiels. Les parasomnies sont habituelles chez l'enfant et elles ne retentissent pas sur sa qualité de vie dans la journée. Elles ne doivent inquiéter que si elles deviennent très fréquentes.

Chez certains enfants, une prédisposition génétique favorise l'apparition de parasomnies. Mais, le plus souvent, de nombreux facteurs extérieurs sont en cause dans leur survenue :

- ✚ La fatigue souvent due à des horaires de sommeil irréguliers ;
- ✚ La fièvre ;
- ✚ Une activité physique intense ;
- ✚ Un environnement de sommeil bruyant ;

- ✚ Une situation « stressante » comme un changement de mode de vie : voyage, entrée en collectivité...

**Le somnambulisme** : Il s'agit de comportements que l'enfant développe pendant son sommeil profond, en étant partiellement réveillé mais non conscient de ses actes. Par exemple, il déambule les yeux ouverts, mais donne l'impression de ne pas voir, il peut ouvrir les placards, marcher dans la maison où il habite, et même en sortir. L'enfant ne garde, au réveil, aucun souvenir de l'épisode de somnambulisme.

Le somnambulisme, peu fréquent dans la petite enfance, devient plus courant avec l'âge. Il concernerait ainsi 15 % des 4-12 ans. Il est peu différent de celui de l'adulte.

**Les terreurs nocturnes** : surviennent en phase de sommeil profond avec un éveil partiel, plutôt en début de nuit. Lors de l'épisode de terreur nocturne, l'enfant est agité avec des signes visibles de frayeur (accélération des fréquences cardiaque et respiratoire, sueurs). Il peut se mettre à crier, et semble alors inconsolable. Cet épisode prend fin brusquement : l'enfant se rendort et à son réveil, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Les terreurs nocturnes apparaissent en général avant 4 ans, et concernent environ 40 % des moins de 6 ans.

**Les cauchemars** : sont des rêves qui provoquent la peur. Ils surviennent plutôt lors du sommeil paradoxal et réveillent complètement l'enfant, qui s'en souvient le lendemain. Les cauchemars peuvent notamment être déclenchés par un stress ponctuel. C'est entre 3 et 6 ans qu'ils sont les plus fréquents.

**On observe parfois** des troubles moins spectaculaires, tels que :

- ✚ Le fait de parler en dormant (somniaquie) : l'enfant prononce quelques mots ou fragments de phrase souvent en lien avec une émotion et un événement vécu le jour précédent ;
- ✚ Des mouvements répétitifs lors de l'endormissement appelés rythmies du sommeil : il peut s'agir d'un balancement de la tête ou du corps à l'endormissement ou, la nuit, entre deux phases de sommeil. Lors de ces mouvements, l'enfant peut se taper la tête contre les barreaux du lit ou le mur, d'où la nécessité de protéger le tour du lit. Ces rythmies aident l'enfant à trouver le sommeil et sont sans gravité. Ces mouvements apparaissent après l'âge de 6 mois et disparaissent aux alentours de 4 ans ;
- ✚ Des grincements ou des serremments de dents (bruxisme) : l'enfant frotte ses dents du bas sur celles d'en haut en contractant les muscles des mâchoires. Le bruit impressionnant et désagréable ne le réveille pas. Ce phénomène s'atténue lorsque l'enfant grandit, mais s'il est trop important, il provoque une usure des dents.
- ✚ Une miction involontaire (pipi au lit) ou énurésie : on emploie ce terme si l'enfant mouille encore son lit au moins deux fois par semaine après l'âge de 5 ans.

**Ces troubles du sommeil chez l'enfant entraînent à court ou moyen terme :**

- ✚ Des troubles du caractère (ex. : hyperactivité, irritabilité) ;
- ✚ Une somnolence durant la journée ;
- ✚ Des difficultés d'apprentissage scolaire (problèmes d'attention et de concentration, diminution des capacités verbales et motrices) ;
- ✚ Un risque plus important de développer un surpoids.

**LES TROUBLES DU SOMMEIL DE L'ADOLESCENT** : [Le sommeil de l'enfant - INSV Institut National du Sommeil et de la Vigilance \(institut-sommeil-vigilance.org\)](http://www.institut-sommeil-vigilance.org)

- ✚ Influence du cadre de vie

- Avoir une chambre à soi est idéal, mais il arrive de devoir la partager avec un frère ou une sœur dont le rythme de vie est parfois différent, ce qui peut entraîner des troubles du sommeil. Si la température de la chambre est trop élevée, elle perturbe la qualité du sommeil. Des activités sportives ou des jeux trop tardifs le soir stimulent et excitent. Ils élèvent la température du corps, ce qui retarde l'heure d'endormissement
- ✚ Les activités du soir
  - De nombreuses études ont été menées sur l'impact négatif de la télévision lorsqu'elle est regardée trop tard le soir. Avec une exposition d'au moins 3 heures par jour vers 14 ou 16 ans, il y a un risque d'apparition de troubles du sommeil dans les années qui suivent. Par conséquent, le temps de sommeil diminue et les résultats scolaires aussi.
  - Les adolescents équipés d'une télévision dans leur chambre courent donc un risque plus élevé de troubles du sommeil, de surpoids ou d'obésité. Enfin, il arrive qu'ils se comportent de façon agressive dans la journée. Les mêmes effets sont constatés avec les jeux vidéo ou devant un ordinateur. Ce type d'activités n'est pas structuré, sans début et sans fin clairement définis, elles prennent beaucoup de temps, favorisent la sédentarité, elle-même connue pour déstructurer le sommeil. Par ailleurs, l'exposition à la lumière de l'écran juste avant le sommeil affecte le rythme veille/sommeil en supprimant la sécrétion de mélatonine.
- ✚ La lumière :

Elle augmente le niveau d'activité et d'éveil, retarde l'endormissement et donc diminue le temps passé au lit. De sérieuses dettes de sommeil apparaissent alors. Il en va de même avec l'utilisation excessive des téléphones portables.
- ✚ Les sorties :

Sortir incite à se coucher tard, à dormir moins longtemps et moins bien. Les cigarettes, l'alcool ou le cannabis contribuent à déstructurer le sommeil et amplifient ce phénomène.
- ✚ Les effets du cannabis :

Le cannabis a des effets complexes sur le sommeil. C'est une drogue psychotrope. Il donne le sentiment de s'endormir plus facilement car il a des effets anxiolytiques lorsqu'il est pris occasionnellement, mais qui s'estompent lors d'une prise régulière. Il modifie les rythmes du sommeil en agissant sur la sécrétion de la mélatonine contribuant à entretenir un rythme de sommeil irrégulier, voire décalé. Il diminue le sommeil paradoxal (le sommeil où se construit essentiellement le rêve) et augmente le sommeil profond (ce qui donne le sentiment de mieux dormir). Il entraîne une altération des fonctions intellectuelles le lendemain, proportionnellement à la quantité fumée.
- ✚ Les effets de l'alcool sur le sommeil  
À faible dose, l'alcool favorise la somnolence et l'endormissement. Il accentue les effets de la privation de sommeil sur la vigilance et rend les risques d'accidents plus élevés. L'alcool consommé à plus forte dose aide à s'endormir très rapidement mais la deuxième partie de la nuit est très fractionnée par de nombreux réveils. Le sommeil paradoxal est augmenté. Le lendemain, les performances intellectuelles diminuent en fonction de la quantité d'alcool ingérée.
- ✚ Les effets du tabac sur le sommeil



La consommation régulière de tabac entraîne des difficultés d'endormissement et une somnolence matinale. Lors d'un sevrage, en dehors des troubles du caractère et de l'anxiété, il y a fragmentation du sommeil et une somnolence dans la journée

### **LA SPECIFICITE DU SOMMEIL DE LA PERSONNE AGEE** [Aide au Sommeil et à l'endormissement chez la personne âgée - Aidants Blog \(santelog.com\)](#)

- ✚ Les modifications ophtalmiques liées à l'âge modifient la qualité du sommeil : une baisse de la vision ou le développement de la cataracte amenuisent le passage de la lumière à la rétine. Or la lumière envoie un signal fondamental pour caler les rythmes de sommeil sur l'horaire social et aide à dormir. Cette moindre exposition à la lumière naturelle physiologique est renforcée par la diminution des sorties à l'extérieur (arthrose, fatigabilité, perte d'envie et de liens sociaux).
- ✚ Enfin, les personnes âgées ont tendance à s'endormir plus tôt et donc à se réveiller plus tôt. Ce phénomène s'appelle la « matinalisation »
- ✚ Pour les personnes plus âgées, la sieste est tout autant le moment du repos et de la récupération. Mais pour être réellement efficace, elle ne doit durer que moins d'un cycle et « pas trop » longtemps : car plus longue sera la sieste, plus courte sera la nuit suivante. Faire une sieste trop longue aura une incidence sur le sommeil nocturne.
- ✚ La nycturie et/ou l'incontinence entraîne des troubles du sommeil. La nycturie est définie par plus de deux réveils nocturnes et en moyenne 4 à 6, pour vider sa vessie, mais pas seulement : une incontinence mal gérée, des protections mal adaptées, une dermatite ou une irritation liée à la macération sont autant de facteurs de réveils nocturnes et de troubles du sommeil.
- ✚ Néanmoins, parmi les troubles de la continence, la nycturie est signalée par toutes les personnes atteintes, comme un symptôme dégradant de façon significative le sommeil: environ un tiers des personnes concernées ne parviendront pas à se rendormir après un épisode : l'impossibilité de se rendormir est classé comme le deuxième symptôme le plus gênant par 32% des hommes et 28% des femmes puis vient la fatigue pour 15 à 17% patients.

### **Particularité des troubles du sommeil chez le patient atteint de maladie d'ALZHEIMER**

40% des patients atteints de la maladie d'Alzheimer souffrent de troubles du sommeil.

2 symptômes sont régulièrement décrits chez ces personnes :

- ✚ L'inversion du cycle jour-nuit. Les nuits de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer sont entrecoupées de réveils fréquents. La personne réveillée a du mal à se rendormir mais surtout pensant qu'elle a dormi, elle se lève et déambule dans le logement et refuse de se recoucher. Du fait des nuits agitées, la personne va dormir dans la journée, faire de longues siestes et ainsi inverser le cycle jour nuit ou confondre le jour et la nuit.
- ✚ Le « Sundowing » ou syndrome du coucher du soleil » est une hyperactivité vespérale. En fin d'après-midi ou à la tombée de la nuit, la personne ressent le besoin d'une hyperactivité, présente une augmentation de la déambulation, des difficultés à rester assise, le besoin de sortir, d'aller dans un autre lieu (ancien domicile, domicile des parents), exprime des demandes réitérées voir des cris, des refus d'aller se coucher, qui sont autant de manifestations de l'anxiété à la fin de la journée. Cette hyperactivité peut durer des heures et retarder l'endormissement.

### **L'EXAMEN DU PATIENT ATTEINT DE TROUBLES DU SOMMEIL** [RPC SFTG Insomnie - Reco Version finale MEL 1ère relecture... \(has-sante.fr\)](#)

- ✚ Identifier la nature de la plainte, en considérant l'ensemble du cycle sommeil-éveil des 24 heures :
  - Type ; ancienneté et fréquence ; sévérité ;
  - Répercussions diurnes : fatigue, tension, irritabilité, altération de l'humeur, trouble de la concentration, de la mémoire, rarement, somnolence excessive
  - Traitements déjà utilisés pour dormir et éventuellement en cours
  - Temps passé au lit ; temps de sommeil ; besoin de sommeil habituel. .
  
- ✚ Préciser les facteurs physiques d'environnement, les rythmes de vie et de travail, les habitudes relatives au sommeil (activités vespérales, rituels, siestes, etc.), les facteurs d'hyperstimulation (activités excitantes en fin de journée, substances entretenant l'éveil, etc.), l'existence d'événements déclenchants, sources possibles de soucis ou de stress. 3.
  
- ✚ Rechercher les symptômes évocateurs de troubles organiques du sommeil associés, dont apnées (notamment chez les personnes âgées), mouvements périodiques des membres, jambes sans repos, en recueillant si besoin l'avis du conjoint.
  
- ✚ Rechercher une pathologie associée, aiguë ou chronique :
  - Etat douloureux ;
  - Troubles psychiques anxieux et/ou dépressifs ;
  - Troubles somatiques (cardiopathies, troubles respiratoires ou thyroïdiens, reflux gastro-œsophagien, neuropathies dégénératives, etc.).
  
- ✚ Détecter l'usage de substances perturbant le sommeil : médicaments, psychostimulants, alcool, substances illicites.
  
- ✚ Rechercher des croyances, représentations ou pensées parasites pouvant entraîner des conditionnements mentaux défavorables au sommeil.

## **LES EXAMENS DU SOMMEIL** [Les examens du sommeil - Réseau Morphée \(reseau-morphee.fr\)](http://reseau-morphee.fr)

### **L'agenda du sommeil :**

C'est un relevé, nuit après nuit, des horaires de sommeil. Il permet de noter une foule d'informations sur la qualité du sommeil, la qualité du réveil, la forme dans la journée, l'existence de sieste ou non. D'autres informations peuvent être reportées selon les besoins. Il permet de repérer facilement son rythme de sommeil. Il visualise les difficultés rencontrées. C'est un outil de connaissance de votre sommeil. En cas d'insomnie, il permet de visualiser la qualité du sommeil et sa progression sous traitement et lors des sevrages en hypnotiques.

### **L'échelle de somnolence d'EPWORTH** [EPWORTH.pdf \(centre-sommeil-respire.fr\)](http://centre-sommeil-respire.fr)

Un clic sur le lien permet d'accéder à cette échelle.

### **L'actimétrie :**

Elle utilise un actimètre le plus souvent porté au poignet et qui permet de visualiser l'alternance de l'activité des jours et des nuits. Certains actimètres permettent de mesurer l'intensité lumineuse ou la température corporelle. C'est un examen ambulatoire le plus souvent sur une durée de 8 jours et vient en complément de l'agenda du sommeil

### **La polygraphie ventilatoire**

La polygraphie ventilatoire est un examen qui permet d'enregistrer tous les paramètres de la respiration au cours du sommeil. Elle est utile pour diagnostiquer un syndrome d'apnées du sommeil.



Cet examen est réalisé le plus souvent en ambulatoire.

Ses limites : si le sommeil est très fractionné, on peut sous-estimer l'index d'apnées. La valeur de cet examen est limitée à un résultat positif (index d'apnées-hypopnées >30). Une polygraphie ventilatoire négative impose donc lorsque la symptomatologie est évocatrice, notamment en présence d'une somnolence diurne, un examen polysomnographique.

### La polysomnographie

L'examen polysomnographique est l'examen de choix pour étudier le sommeil.

Une polysomnographie comporte l'enregistrement de nombreux signaux. Ceux de l'activité électrique du cerveau et de différents paramètres qui permettent soit de différencier les stades de sommeil, comme les mouvements des yeux et la tension des muscles du menton, soit de rechercher des anomalies associées au sommeil (mouvements des jambes, troubles du rythme cardiaque ou troubles respiratoires).

Il permet d'enregistrer :

- ✚ La position du sommeil (sur le dos, sur le côté, sur le ventre)
- ✚ Le ronflement, plus les barres bleues sont importantes plus le ronflement est marqué
- ✚ Les apnées et les hypopnées
- ✚ L'accélération du cœur (pouls)
- ✚ La répartition des ondes enregistrées au cours du sommeil (plus il y a de « bleu », plus le sommeil est profond)
- ✚ L'hypnogramme, c'est-à-dire les résultats de l'analyse des stades de sommeil faite par le médecin qui interprète le tracé (éveil, stade 1, stade 2, stade 3 et 4, et SP= sommeil paradoxal)
- ✚ Le micro-fractionnement du sommeil apprécié sur les micro-éveils enregistrés par l'appareil (MEV)
- ✚ Le nombre de micro-éveils
- ✚ Le nombre de mouvements des jambes

### Les tests de vigilance

Ces tests servent à évaluer la propension au sommeil, ou au contraire, à lutter contre le sommeil, en conditions monotones. Ils sont réalisés en laboratoire, sous la surveillance d'un technicien.

On distingue :

- ✚ Les tests itératifs de latence d'endormissement (TILE ou MSLT) qui permettent d'objectiver la somnolence et au cours desquels on étudie la structuration du sommeil obtenu. Ils permettent d'affirmer le diagnostic de narcolepsie dès qu'il y a 2 endormissements en sommeil paradoxal.
- ✚ Les tests de maintien d'éveil (TME ou MWT) qui permettent de voir si le patient arrive à lutter contre l'envie de dormir

### Les techniques d'imagerie médicales :

IRM, Scanner, PET scan, IRM fonctionnelle, magnétoencéphalographie

### LES TRAITEMENTS :

Il est important d'essayer d'identifier la cause des troubles du sommeil. **Agir sur cette cause sera le premier traitement.** Si le stress par exemple est à l'origine de l'insomnie, on essaiera dans la mesure du possible d'en éliminer la cause, de prendre du recul par rapport à ses obligations professionnelles, de tenter de résoudre les conflits. En cas d'insomnie, les médicaments ne devraient jamais être utilisés ou réutilisés sans prescription médicale. La somnolence pendant la journée, la baisse de vigilance, les interactions avec d'autres médicaments et l'accoutumance représentent autant de risques qu'il s'agit d'éviter.

- ✚ Le premier traitement de l'insomnie consiste à retrouver une bonne hygiène de vie et des conditions d'endormissement optimales. Les somnifères sont susceptibles d'apporter une aide, mais il ne faut jamais les prendre sans avis médical. Le traitement dépendra du type de trouble observé, de sa durée, de sa cause, du contexte. La prescription doit tenir compte en particulier de l'âge, de l'état de santé ou du mode de vie du patient. Le traitement médicamenteux doit être de courte durée et arrêté dès que possible.

Une aide psychothérapeutique de courte durée peut être utile :

- ✚ Les techniques de relaxation sont multiples et visent à réduire la tension musculaire.
  - Les techniques de méditation ou d'autohypnose visent à favoriser l'endormissement et requièrent un apprentissage avec un professionnel.
  - Les techniques de réorganisation du sommeil visent à limiter le temps passé au lit en retardant le coucher pour favoriser le temps de sommeil et augmenter le rapport temps de sommeil/temps passé au lit.
- ✚ Les thérapies dites comportementales visent à améliorer le sommeil par une modification du comportement. Il sera conseillé au patient de n'aller se coucher qu'en cas de sommeil, de n'utiliser le lit que pour le sommeil et de se lever et d'aller dans une autre pièce en cas d'éveil.
- ✚ Les thérapies cognitives visent à aménager les croyances et connaissances du sujet de manière à atténuer l'anxiété et la culpabilité en le questionnant sur sa nécessité de sommeil, sa croyance dans les effets néfastes de l'insomnie, sa croyance dans les anomalies des performances professionnelles ou sociales de l'insomniaque.

Les thérapies comportementales et cognitives ont fait la preuve de leur efficacité dans de nombreuses études dans la prise en charge de l'insomnie à court et long terme. Elles sont recommandées dans la prise en charge de l'insomnie chronique en traitement principal, ou associées à un traitement médicamenteux de courte durée.

## LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX DE L'INSOMNIE

- ✚ Les benzodiazépines et apparentés  
Ces médicaments n'ont d'intérêt que dans le traitement des insomnies aiguës (de courte durée) et ne doivent pas être utilisés dans le traitement des insomnies chroniques (qui durent plus de 3 mois). La Haute autorité de santé (HAS) a estimé que leur rapport efficacité/effets indésirables est faible à court terme et insuffisant au-delà de 4 semaines, y compris dans l'insomnie occasionnelle et l'insomnie transitoire. Leur usage est donc limité à 28 jours maximum

- Action d'action courte : Stilnox et génériques, Imovane et génériques
- Durée d'action moyenne : Havlane , Lormetazepam
- Durée d'action longue : Mogadon, nuctalon

- ✚ **Les antihistaminiques hypnotiques :**

Certains antihistaminiques ont des vertus sédatives et certains ont une indication dans les insomnies occasionnelles. Le traitement doit être de courte durée. Ils peuvent engendrer des effets indésirables, parmi lesquels la somnolence dans la journée, la constipation ou la bouche sèche. Ils provoquent parfois l'effet inverse de celui recherché, à savoir excitation et insomnie. Ils sont contre-indiqués en cas de troubles prostatiques ou de glaucome à angle fermé

- ✚ **La mélatonine :**

La mélatonine est une hormone fabriquée l'épiphysse (ou glande pinéale) pendant la nuit. Sa sécrétion régule les rythmes quotidiens en fonction de la luminosité. L'efficacité de la mélatonine est possiblement liée à une action sédatrice similaire à celle d'un somnifère. Un

médicament sous forme de comprimé à libération prolongée dosé à 2 mg de mélatonine est disponible sur ordonnance. Il est utilisé pour lutter contre certaines insomnies chez les personnes de plus de 55 ans. Il doit être pris 1 à 2 heures avant le coucher après le repas. Il existe également des compléments alimentaires à base de mélatonine, moins dosés et vendus sans ordonnance. Ils sont uniquement proposés pour réduire le temps nécessaire à l'endormissement.

## LES TRAITEMENTS DES AUTRES TROUBLES DU SOMMEIL

### L'HYPERSOMNIE :

Le traitement de la maladie dépend des éléments jugés responsables des troubles. Concernant l'hypersomnie secondaire, on se focalisera sur le symptôme en traitant la cause. Ainsi, un changement des habitudes de sommeil, un traitement médical adapté ou la suppression d'éléments perturbateurs sont susceptibles de régler le problème.

En revanche, on ne guérit pas de l'hypersomnie idiopathique. Heureusement, il existe des traitements qui sont en mesure d'en contenir les effets les plus lourds comme l'hypersomnolence diurne. Il s'agit de la prescription d'antidépresseurs stimulants en prenant le temps d'adapter la posologie.

Mais au-delà d'une prise en charge médicamenteuse, il faut envisager une meilleure hygiène du sommeil. Un aménagement de ses rythmes de vie personnels et professionnels s'avère parfois indispensable pour s'adapter à la pathologie. L'objectif étant de mieux l'accepter pour vivre en harmonie avec elle.

### LA NARCOLEPSIE-CATAPLEXIE : NARCOLEPSIE [Les traitements de la narcolepsie - VIDAL](#) [traitements de la narcolepsie - VIDAL](#)

#### ✚ LES MESURES NON MÉDICAMENTEUSES

Les mesures d'hygiène de sommeil (telles que la mise en place d'horaires de sommeil réguliers, l'élimination des situations de privation de sommeil ou les siestes de courte durée sont recommandées en cas de narcolepsie-cataplexie. Elles pourraient également réduire la nécessité d'un traitement médicamenteux, voire améliorer son efficacité.

Du fait du caractère chronique de la maladie, une éducation thérapeutique sur la maladie, le pronostic et le traitement est essentielle.

#### ✚ LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Le modafinil, le méthylphénidate et plus récemment le pitolisant sont utilisés pour traiter la somnolence diurne excessive dans la narcolepsie.

L'oxybate de sodium est réservé aux adultes atteints de narcolepsie qui ont des crises de cataplexie. Le modafinil (MODIODAL et ses génériques) est le traitement utilisé en première intention dans la somnolence diurne excessive

Le méthylphénidate (RITALINE) appartient à la famille des psychostimulants. Il est utilisé en cas d'inefficacité du modafinil. Son usage est réglementé : la prescription est rédigée sur une ordonnance sécurisée pour une durée limitée à 28 jours. La première ordonnance doit être faite à l'hôpital.

L'oxybate de sodium (XYREM) est un sédatif puissant dont le mécanisme d'action sur la somnolence est mal connu. Son administration se fait à raison d'une dose au coucher (à prendre dans le lit) puis une autre dose 2 h 30 à 4 h plus tard. Il n'est délivré qu'à l'hôpital.

Le pitolisant (WAKIX) augmente la vigilance et l'éveil en stimulant l'activité de certains neurones du cerveau.

**La prescription initiale de tous ces médicaments doit être faite par un médecin spécialiste en neurologie ou exerçant en centre du sommeil. Leur prise doit être impérativement signalée à son pharmacien et à tout nouveau médecin consulté.**

**En cas de grossesse ou d'allaitement, ils ne doivent pas être utilisés sans avis médical.**

- ✚ LE TRAITEMENT DES CRISES DE CATAPLEXIE (Perte de motricité soudaine et de durée réduite, sans perte de conscience)

Lorsque les crises de cataplexie ne sont pas soulagées par les traitements de l'hypersomnolence (en particulier, l'oxybate de sodium), le médecin peut prescrire des médicaments habituellement administrés contre la dépression (principalement ceux de la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine).

**L'APNÉE DU SOMMEIL :** [ameli, le site de l'Assurance Maladie en ligne | ameli.fr | Assuré](#)

Les mesures hygiéno diététiques :

- ✚ Perdre du poids en cas de surpoids ou d'obésité ;
- ✚ Adopter une activité physique régulière ;
- ✚ Arrêter le tabac,
- ✚ Réduire sa consommation d'alcool surtout le soir,
- ✚ Supprimer les drogues et les médicaments aggravant le syndrome d'apnées du sommeil (anxiolytiques, médicaments relaxant les muscles et les médicaments contenant de la morphine) ;
- ✚ Modifier sa position pour dormir. En cas d'apnée du sommeil modérée, le fait de dormir sur le côté, et non sur le dos, peut réduire de moitié le nombre d'obstructions pendant la nuit

**Les traitements :**

- ✚ Les propulseurs mandibulaires (ou orthèse d'avancée mandibulaire) conviennent surtout pour les apnées du sommeil de moyenne gravité.
- ✚ Le traitement par pression positive continue :
  - Consiste en l'utilisation d'un appareil qui, pendant la nuit, envoie l'air dans les voies respiratoires avec une légère surpression. Il existe plusieurs modèles. C'est un traitement contraignant mais donne d'excellents résultats.
- ✚ Le traitement chirurgical : L'intervention peut porter sur le voile du palais et les amygdales, le maxillaire inférieur (chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire) ou le nez.

**LES JAMBES SANS REPOS :**

Correction des facteurs aggravants

Arrêter si possible ou substituer les classes suivantes : antidépresseurs (toute classe), neuroleptiques, lithium, anti-histaminiques, oxybate de sodium.

- ✚ Association de patients : [France Ekbohm](#)
- ✚ Conseils d'hygiène de vie
- ✚ Correction d'une carence martiale. Traitement à la demande : Indications : SJS léger avec ferritinémie > 75 ng/mL
- ✚ Traitement spécifique Réservé au médecin du sommeil. Indications : SJS modéré à très sévère ([score IRLS](#) ≥ 11) ou impactant la qualité de vie malgré les mesures ci-dessus.

Conseils d'hygiène de vie

- ✚ Horaires veille-sommeils réguliers
- ✚ Se détendre avant l'endormissement
- ✚ Éviter les écrans avant l'endormissement
- ✚ Maintenir 19°C dans la chambre
- ✚ Pas d'activité physique le soir
- ✚ Éviter alcool, tabac et café

- ✚ Avancer l'heure du coucher pour éviter l'endormissement au maximum des symptômes
- ✚ Conseiller une activité intellectuelle minutieuse (mots-croisés...)
- ✚ Massage énergétique, bain chaud ou froid.

**LES TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN** secondaire à un dérèglement de l'horloge biologique  
Le traitement repose sur la luminothérapie ou un programme de recalage progressif de phase, nécessitant le plus souvent une hospitalisation de plusieurs jours. La mélatonine peut aussi avoir son intérêt.

**LES PARASOMNIES** : Au cours du sommeil lent profond, les parasomnies les plus fréquentes sont le somnambulisme, le bruxisme (grincement des dents), la somniloquie (paroles), les terreurs nocturnes.

**Somnambulisme** : [Somnambulisme: Causes, symptômes et traitement - FrMedBook](#)

Les épisodes de somnambulisme qui ne surviennent pas plus de deux ou trois fois par mois ne nécessitent pas de traitement médical. Les mesures de sécurité relative au somnambulisme sont de sécuriser les lieux.

La gestion du somnambulisme comprend :

Garder un horaire de sommeil régulier

Maintenir un environnement confortable, des températures fraîches et des hublots

L'élimination et la gestion du stress sont essentielles

Les traitements médicamenteux qui peuvent être utilisés sont : le lorazépam, le clonazépam, l'amitriptyline, ou le trazodone.

**Le bruxisme :**

Un problème comme le bruxisme, qui survient sans que l'on s'en rende compte, produit de lourds dommages à la dentition, en plus de perturber le cycle du sommeil, causant des maux de tête. Pour trouver une solution au problème, la réelle solution efficace demeure de prendre contact avec un dentiste. Ce dernier est le plus équipé pour proposer le meilleur traitement. Par exemple, le dentiste pourra proposer une plaque occlusale en acrylique à la personne souffrant de bruxisme, ce qui empêchera les dents du client de se toucher et de pouvoir grincer la nuit venue.

Aussi, dans le but de soulager la douleur occasionnée par un épisode de bruxisme, il est possible de se procurer des médicaments qui réduiront le stress et la tension des muscles de la mâchoire lors du sommeil.

**La somniloquie** : [Somniloquie : définition, symptômes, causes, traitements et prévention \(tousaulit.com\)](#)

Comme pour tout trouble du sommeil, on doit préparer l'endormissement en se calmant. Il faut donc éviter tout excitant à consommer ou à pratiquer. On mange léger et pas trop épicé, on évite l'alcool, le café, le thé, on préfère de l'eau et une bonne tisane de camomille, verveine, tilleul ou même menthe, une bonne demi-heure avant de se coucher. Il existe des tisanes spéciales en herboristerie pour faciliter le sommeil, elles sont généralement à base de valériane ou/et d'aubépine et sont vraiment très efficaces.

**Les terreurs nocturnes** : [Traitements médicaux des terreurs nocturnes \(passeportsante.net\)](#)

L'abstention thérapeutique : Le plus souvent, les terreurs nocturnes se manifestent de manière bénigne et transitoire chez des enfants prédisposés génétiquement. Elles sont transitoires et disparaissent d'elles-mêmes, au plus tard à l'adolescence, souvent plus rapidement.

Il ne faut pas chercher à consoler l'enfant, il est préférable de ne pas intervenir, sous peine de déclencher des réflexes de défense de l'enfant. Il ne faut pas non plus chercher à le réveiller, car cela risquerait de prolonger ou d'amplifier sa terreur.

Les parents peuvent tout de même agir en s'assurant que l'environnement de l'enfant n'entraîne pas de risque de blessure (table de nuit avec un coin pointu, tête de lit en bois, bouteille en verre à côté...).

## **LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LA CRISE SANITAIRE :**

**Les troubles du sommeil ont explosé durant le premier confinement** et continuent de persister avec plus de 65% des personnes qui souffrent toujours de troubles du sommeil: 74 % de personnes ont dit souffrir de mauvaises nuits environ 8 à 15 jours après le début du confinement, contre 41% en temps normal.

Un autre sujet d'étonnement a été la **prévalence des personnes de moins de 35 ans** concernées : 79 % d'entre elles ont eu des problèmes de sommeil.

Enfin, **16 % des répondants se sont vu prescrire des somnifères** durant le confinement, et pour 41 % d'entre eux, il s'agissait d'une primo-prescription.

Le profond bouleversement du rythme de vie entraîné par le confinement, allié à l'angoisse générée par la crise sanitaire, impacte forcément le sommeil.

Le télétravail massivement pratiqué a dérégulé le rythme de vie et la frontière travail/vie de famille.

S'y sont ajoutés des craintes liées au travail, au niveau de vie, à la santé... Avec pour résultat une explosion des symptômes d'anxiété et de dépression et leur cortège de problématique.

Chez ceux qui passaient plus de 4 heures par jour exposés aux médias, l'incidence des symptômes d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil est particulièrement marquée.

**Lors du deuxième confinement** comparé au premier : d'une part, les personnes ont pu maintenir plus souvent leur activité professionnelle et donc des rythmes sociaux, et d'autre part, **49 % des personnes interrogées ont indiqué avoir accordé une plus grande importance à leur sommeil**, notamment en cherchant des informations pour l'améliorer ou en prenant des mesures actives : **des horaires de coucher réguliers, la pratique d'une activité physique, la limitation du temps d'exposition aux écrans, une meilleure alimentation, la pratique d'une activité artistique...**

Cependant, les troubles du sommeil persistent et 26 % affirment avoir vu leur qualité de sommeil se dégrader lors du confinement de fin d'année, et 24 % se déclarent insomniaque.

Fait nouveau, ces troubles ont plus particulièrement impacté les jeunes de 18 à 24 ans qui sont 39 % à avoir vu la qualité de leur sommeil se dégrader.



### **LA CONCLUSION :**

Les troubles du sommeil ont de nombreuses répercussions sur la santé de l'individu : une mauvaise qualité/quantité de sommeil accentue le risque d'irritabilité, de symptômes dépressifs, mais aussi de prise de poids, d'hypertension ou d'infection.

La diminution de la durée de sommeil perturbe le rythme circadien qui régule la synthèse de certaines hormones comme le cortisol ou l'hormone de croissance, impliquées dans le métabolisme du glucose. Ce phénomène favoriserait l'apparition d'une intolérance au glucose et l'évolution progressive vers le diabète de type 2

La nature ou le nombre de cellules immunitaires comme les leucocytes ou les lymphocytes NK seraient altérés par la privation de sommeil. Enfin, en activant des médiateurs de l'immunité pro-inflammatoire (interleukine 1, TNF alpha...), certains épisodes infectieux viraux ou bactériens favoriseraient l'allongement de la durée de sommeil.

Il est donc impératif pour le médecin généraliste de considérer ces troubles du sommeil comme une pathologie sérieuse qui devrait entraîner une consultation spécifique et ne pas se contenter de renouveler l'ordonnance du somnifère que le patient demande en fin de consultation « Ah docteur, j'ai oublié de vous demander de renouveler mon ordonnance de.... »

### **DOCUMENTS A CONSULTER : LES ECHELLES ET EVALUATIONS CLINIQUES DES TROUBLES DU SOMMEIL**

<https://reseau-morphee.fr/vous-etes-un-professionnel-de-sante/outils-de-consultations/les-echelles-et-evaluations-cliniques>

### Les points essentiels :

- Les troubles du sommeil sont multiples.
- Le plus fréquent est sans doute l'insomnie mais les causes de celles-ci sont aussi multiples.
- L'étiologie des insomnies est différente selon les âges de la vie.
- Les autres troubles du sommeil sont :
  - ✚ Les hypersomnies dont la narcolepsie et la cataplexie.
  - ✚ Les apnées du sommeil.
  - ✚ Le syndrome des jambes sans repos.
  - ✚ Les troubles du rythme circadien.
  - ✚ Les parasomnies :
    - Somnambulisme.
    - Le bruxisme.
    - La somniloquie.
    - Les terreurs nocturnes.
- Prendre en charge atteint de troubles du sommeil nécessite une consultation dédiée.
- Le traitement des insomnies doit être si possible préventif et le plus souvent possible non médicamenteux.
- Si toute fois le traitement est prescrit, il doit être à posologie faible et pour une durée n'excédant pas un mois